

平成10年度 厚生科学研究費補助金(医療技術評価総合研究事業)

リハビリテーション看護の
専門性確立のための看護援助分析
(H10-医療-054)

研究報告書

平成11年3月

平成 10 年度 厚生科学研究費補助金(医療技術評価総合研究事業)

リハビリテーション看護の
専門性確立のための看護援助分析
(H10-医療-054)

研究報告書

平成 11 年 3 月

< 目 次 >

総括研究報告書	1
Ⅰ 文献サーベイ	7
Ⅱ スタッフ面接調査	21
面接調査単純集計表	25
Ⅲ 全国調査	29
調査票	67
Ⅳ 患者・家族調査	79
調査票	95

平成10年度 厚生科学研究費補助金(医療技術評価総合研究事業)

総括 研究報告書

リハビリテーション看護の専門性確立のための看護援助分析
(H10-医療-054)

主任研究者

野々村 典子 茨城県立医療大学保健医療学部
教授兼大学附属病院看護部長

分担研究者

奥宮 暁子 茨城県立医療大学保健医療学部 教授
宮腰 由紀子 茨城県立医療大学保健医療学部 助教授
土屋 陽子 茨城県立医療大学保健医療学部 助教授
石鍋 圭子 東京都リハビリテーション病院 婦長
川波 公香 茨城県立医療大学保健医療学部 助手
穂積 恵子 茨城県立医療大学保健医療学部 助手
吉田 真季 野村総合研究所リサーチコンサルティング部門 研究員

研究要旨：

保健医療福祉の分野におけるリハビリテーション領域の重要性が益々高まる中で、わが国においては、この領域での看護の専門性や独自性の明確化が遅れ、リハビリテーション看護の発展が阻害されているのではないかとと思われる。そこで今回、リハビリテーション看護の専門性、独自性を明確にする目的で、文献調査、スタッフ面接調査、全国調査、患者・家族調査を行い、看護援助について分析・検討した。

その結果、これまでのリハビリテーション看護に関する文献では、援助対象や援助の場の細分化や専門分化、具体的な援助技術の検討は増加しているが、リハビリテーション看護に関する統一した概念や用語規定、業務基準等の十分な検討がなされておらず、個々の実践・研究成果の集約や統合が進みにくい状況にあることが示唆された。

また、リハビリテーションスタッフへの面接調査および看護管理者とその他専門職を対象とした質問紙調査では、リハビリテーション専門領域で働くスタッフは、リハビリテーション看護の専門性を認めているが、具体的な役割・機能に関する認識には職種による違いが認められた。

今後はさらに、裏付けとなる客観的データの収集・分析を行うため、自由回答部分の解析を深めるとともに、調査対象を全国のスタッフナースに広げ、参加観察法等を用いた看護活動の内容分析を行う予定である。

A. 研究目的

近年、保健医療福祉の分野におけるリハビリテーション領域の重要性は益々高まっている。チーム医療として発展してきたリハビリテーションでは、理学療法や作業療法の専門性の確立が早くから図られ、我が国では専門資格が既に 30 年前に制定され今日に至っている。しかしこの領域における看護は、その専門性や独自性の明確化が遅れており、その発展が阻害されているといえよう。

そこで今回、リハビリテーション看護の専門性、独自性を明確にするために、看護援助分析を中心に本研究を行った。

B. 研究方法

これまでのリハビリテーション看護に関する文献から、看護の専門性等の確立状況を確認し、リハビリテーションチームメンバーを対象に以下の方法で調査、検討した。

- 1) 文献調査：まず、リハビリテーション及びリハビリテーション看護に関する代表的な成書等 16 冊を用いて、リハビリテーション看護概念の変遷を明らかにした。続いて「リハビリテーション」及び「看護」をキーワードに、国内外の文献データベース(国内；医学中央雑誌他、国外；MEDLINE)を用いて、1988 年～1998 年 8 月の間に発行された文献を検索し、リハビリテーション看護概念の変遷や実践・教育・研究の動向について分析した。
- 2) スタッフ面接調査：2 つのリハビリテーション専門病院に勤務するリハビリテーションチームスタッフを対象に、1998 年 9 月 25 日～9 月 30 日の間において、リハビリテーション看護としての援助内容に関する半構成質問紙を用いた面接調査を行った。なお、質問紙は石鍋ら(1997)の調査を基に、対象の属性の他、①リハビリテーション看護の専門性の有無、②リハビリテーションチームにおける看護の役割、③リハビリテーションスタッフ間の連携、④受持ち患者に関する情報交換に関する 11 項目で構成した。
- 3) 全国調査：2)の調査結果に基づき、リハビリテーション看護の専門性及び独自性に関する択一または複数選択肢法による自記式質問紙を作成した。調査対象は、「リハビリテーション」をキー

ワードに「全国病院名鑑」により全国 169 施設を抽出し、調査協力の承諾を得られた 94 施設とした。そしてリハビリテーション病床数を基準に施設毎の調査対象人数を算出し、調査対象数分の質問紙を、1998 年 10 月 15 日に各施設へ一括送付した。回収は個別郵送とし、同年 11 月 6 日までの返送分を今回の分析対象とした。

- 4) 患者・家族調査：1999 年 1 月 13 日～2 月 12 日の間に、調査協力の承諾が得られた 2 つのリハビリテーション専門病院において、入院患者及びその家族を対象に、リハビリテーション看護の援助内容に関する半構成質問紙を用いた面接調査を行った。
- 5) 分析：EXCEL97 (Microsoft 社製) を用いてデータ入力及び集計・分析を行った。

C. 研究結果及び考察

- 1) 文献サーベイ：リハビリテーション看護概念の変遷については、米国からリハビリテーションという概念が持ち込まれた 1945 年当初は、主として医師の立場からリハビリテーションチームメンバーとして看護婦に期待している内容を反映した定義づけがなされていたものが、1980 年代後半からは、看護婦が自らの臨床経験に基づいてリハビリテーション看護を定義するようになったという経緯を明らかにできた。しかしこれまでに、リハビリテーション看護概念が複数研究者による討議の上共通概念として確立されたということではなく、我が国におけるリハビリテーション看護概念は、いまだ明確ではないことが示唆された。文献検索件数については、1988 年には国内 2 件、国外 5 件であったものが、1996 年頃より急速な増加に転じており、リハビリテーション看護への関心が高まっていることが推察された。なおそれらを裏付けるものとしては、医中誌のキーワードに 1999 年より「リハビリテーション看護」が新たに設けられたことがあげられる。また、抽出した文献内容から、米国を中心とした欧米では、リハビリテーション看護の概念や基準が十分に論じられ、明確な定義がなされ、教育プログラムの確立がなされていることが読み取れた。しかし、国内の文献からはリハビリテーション看護が明確に定義されないまま、具体的な事例に対する援助内容・効果の分析がなされていたことが伺えた。以上のことから、我が国におけるリハビリテーション看護の理念や役割について考察する必要性が確認できた。
- 2) スタッフ面接調査：回答は、看護婦 30 名、看護婦以外の専門職（以下「その他専門職」と略す）35 名（内訳；医師 5 名、理学療法士 9 名、作業療法士 7 名、言語療法士 3 名、臨床心理士 4 名、ソーシャルワーカー 2 名、その他 5 名）から得られた。
 - (1) リハビリテーション看護の専門性の有無について「専門性がある」と回答した者は、看護婦 30 名(100.0%)、その他専門職 34 名(97.1%)であった。
 - (2) リハビリテーションチームにおける看護の役割について、回答者数の多い順に第 3 位までは、看護婦では「専門スタッフ間の連絡調整を行う」56.7%、「精神的・心理的支援を行う」53.3%、「事故防止のために環境を整える」53.3%をあげた者が多かった。一方、その他専門職では、「病棟での日常生活動作（以下 ADL）を指導する」62.9%、「セルフケアに必要な知識・技術を指導する」57.1%、「退院後に向けたケアを計画する」48.6%であった。「連絡調整」の役割は、看護婦では最多であったにもかかわらず、その他専門職では 20.0%にとどまった。このように、リハビリテーション看護の具体的な役割に関する認識は、職種間で相違があることが示唆された。
 - (3) リハビリテーションスタッフ間の連携について、「うまくいっている」と回答していた者は全体の 20.0%にとどまり、「うまくいっていない」23.1%、「どちらともいえない」56.9%と比較的、消

極的な意見が多く、連携に関する何等かの課題が示唆された。

(4) 受持ち患者に関する情報交換については、看護婦の 96.7%、その他専門職の 97.1%が何らかの意見を求められたことがあると答えており、チーム内での連携の仕方に問題が予想されるものの、チーム内での情報交換をしていないわけではないことが示された。その他専門職から看護婦が求められた情報の内容は、「病棟生活の状況に関して」85.3%、「患者の症状や全身状態に関して」79.4%などである。このことは、(2)で明らかになったその他専門職が期待する看護婦の役割と重なる。すなわち、その他専門職は看護婦に対して、患者の病棟生活に責任を持ち、ADL やセルフケアを指導し、退院後の生活に向けたケアをする、生活の支援あるいは教育的役割を期待しているものと考えられる。しかし、看護婦に求める情報の「患者の症状や全身状態に関しては」、役割期待としてあるのか、今後この点について、多数例による検証が必要と考えられた。

3) 全国調査：婦長以上の看護管理者（以下「看護管理者」）203名（回収率 80.6%）、その他専門職 627名（回収率 76.2%）からの回答を得た。なお、看護管理者の構成は、看護婦・士 195名（96.1%）、准看護婦・士 3名（1.5%）で不明は 5名（2.5%）であった。その他専門職の構成は、医師 90名（14.1%）、理学療法士 180名（28.7%）、作業療法士 141名（22.5%）、言語療法士 77名（12.3%）、臨床心理士 24名（3.8%）、ソーシャルワーカー 78名（12.4%）、職種不明 37名（5.9%）であった。

(1) リハビリテーション看護の専門性が「ある」と回答した者は、看護管理者・その他専門職ともに 90%以上であり、スタッフ面接調査と同様の高い数値が得られた。このことから、リハビリテーションチームスタッフは、リハビリテーション看護の専門性に関する意識が高いと考えられた。

(2) 現在のリハビリテーションチームにおいて看護婦（士）が果たしている役割は、多い順に、看護管理者では「自立を促進するために病棟で ADL を指導」59.1%、「患者の目標達成のため、専門スタッフ間の連絡調整を行う」56.7%であった。一方、その他専門職では「患者の全身状態を観察し、異常を早期発見する」50.4%、「療養生活に必要な治療処置を実施する」42.6%となっていた。両者の違いが大きかった役割は「専門スタッフ間の連絡調整」で、看護管理者の 56.7%が看護婦の役割であると回答したのに対し、その他専門職では 23.4%であった。

(3) また、看護婦（士）がリハビリテーションチーム内で役割を果たすために必要なことは何かを聞いたところ、看護管理者では「リハビリテーション遂行において職種間での調整役となる」が 30.0%であったのに対し、その他専門職は「情報を必要に応じて他職種に発信」29%であった。このように、看護管理者と他の専門職では、リハビリテーションチーム内における看護婦（士）の役割に関する認識に相違があることが示唆された。

(4) 職種間の情報交換は、看護管理者・その他専門職ともに約 90%が双方に対して情報を求めたことがあり、スタッフ面接調査と同様に高値であった。情報の内容は「患者の症状や全身状態に関して」「治療・処置の状況に関して」あるいは「病棟生活の状況に関して」「病棟での ADL 評価に関して」が多く、スタッフ面接調査の結果を裏付ける結果といえた。また、各職種間の情報交換頻度で、看護婦を 1 位に挙げていた職種は医師・ソーシャルワーカー・臨床心理士であったが、4 位までを含めると、その他専門職全てから 75%以上の割合で情報交換を行う職種として挙げられた。このことは、看護婦（士）がリハビリテーションチーム内における情報の集結点となり得る立場にあることを示唆していよう。

(5) 現在のリハビリテーションチーム内の連携については、看護管理者 65.5%、その他専門職 43.4%

が「連携はうまくいっている」と答えており、スタッフ面接調査と異なる結果となった。なお、連携がうまくいっている理由は、看護管理者・その他専門職ともに「定期的な話し合いの場がある」「患者に関して話し合う習慣がある」をあげたものが多く、反対に連携がうまくいかない理由としては、「連絡がスタッフ全体に伝わらない」「意見がいいにくい雰囲気がある」と答えた者が多かった。

以上から、リハビリテーション関連病院に勤務する看護管理者とその他専門職は、リハビリテーション看護に専門性があると認識しているが、リハビリテーションチームにおける看護婦（士）の具体的な役割については、職種間の認識に違いがあることが明らかになった。看護管理者が看護婦（士）の役割を認め、その他専門職が期待する役割は生活の再構築のための教育的役割であった。これに対して、看護管理者の役割意識が高い専門スタッフ間の連絡調整は、その他専門職では、必要に応じた情報発信者としての期待であった。また、看護婦が果たしているとその他専門職が考えている、患者の全身管理あるいは治療・処置実施者としての役割は低かった。これは、看護管理者がリハビリテーション看護の専門性を、その領域により特徴的な役割ととらえ、全身管理や治療・処置の実施は看護に基本的な（普遍的な）役割と考えて除外したとも考えられる。この点で、その他専門職が、リハビリテーションチームの中での看護婦の役割を、基本的な看護である患者の全身管理や治療・処置の実施に期待していることは、リハビリテーション看護の準拠すべき医学知識の再検討などに反映させる必要がある。さらに、看護管理者はリハビリテーションチームの看護婦（士）の役割として「職種間の連絡調整」を重視しており、情報交換の状況からも看護婦はその役割を果たしうる立場にあると考える。しかし、これら役割遂行の上でも、チームメンバー相互の立場や理解を深めることが必要であると示唆された。

- 4) 患者・家族調査：回答は患者 34 名（男性 16 名、女性 18 名）、家族 35 名（男性 9 名、女性 26 名）の計 69 名から得られており、現在その結果の分析を進めているところである。

今年度の調査結果から、リハビリテーション医療における看護の専門性・独自性の明確化のために必要なことは、他のチームメンバーとの相互理解であるといえる。それは極めて重要なことであり、教育・実践・研究の場の共有化を図ることで、相互理解がより促進されると思われる。具体的な共有化の方策としては、まず、①リハビリテーション看護概念の明確化つまり用語規定・業務基準などの統一が必要であり、②明確化された概念に基づいた基礎教育、現任教育、専門看護師制度の構築と導入が必要である。その結果、実践の場においては③科学的な根拠に基づいた実践内容の報告や技術化があり、研究的概念に基づく研究報告活動の充実が考えられる。

なお、本研究の限界と課題は以下の通りである。

1. 調査報告・内容

- ・半構成質問紙による調査の性質上、設問・選択肢以外の状況が把握しきれない部分がある。この点は、今後、自由回答部分の解析を追加する。
- ・今回の設問内容が主として認識を問う内容のため、実践状況の十分な把握には、今後、参加観察法によるリハビリテーション看護活動分析などの客観的データの裏付けが必要である。

2. 調査対象

- ・今回は全国調査の看護職の対象を看護管理者に限定したが、スタッフナースの認識は看護管理者のそれとは異なる可能性がある。この点は、今後の調査対象をスタッフナースに拡大することで対処できると考える。
- ・リハビリテーション専門病院またはリハビリテーション病床を有する施設を調査対象選定の中心としたため、リハビリテーションとの関わりが薄い一般病院におけるチームメンバーの認識は、今回の結果とは異なる可能性がある。この点は、今後の調査対象を一般病院に拡大することで対処可能かと思われる。

なお、今回の調査で特記すべきことは、全国のリハビリテーション関連病院における各職種毎のデータ数が極めて多いことである。

D. 結論

本年度、リハビリテーション看護の専門性を確認することを目的に、文献調査及びリハビリテーションチームメンバーを対象に、面接・質問紙による調査を行った結果、認識できたことは、以下に記した通りである；

- ①文献調査によると、近年リハビリテーション看護に対する関心が高まっており、細分化や専門分化、具体的な援助技術の検討が広がっているが、リハビリテーション看護に関する統一した概念や用語規定、業務基準等の十分な検討はなされていなかった。
- ②リハビリテーション専門領域で働くスタッフは、リハビリテーション看護の専門性を認めているが、具体的な役割・機能に関する認識には職種による違いが認められた。
- ③リハビリテーション看護の概念の明確化や用語規定、業務基準等は、看護のみならず他職種の周知と理解が必要であることが示唆された。

E. 研究発表

1. 論文発表

検討中

2. 学会発表

第 25 回日本看護研究学会学術集会に演題採択：「リハビリテーション看護についての認識」及び「リハビリテーション看護の専門性と看護婦の役割についての認識」

F. 知的所有権の取得状況

該当なし

I 文献サーベイ

I 文献サーベイ

はじめに：

近年、学会や雑誌などで「リハビリテーション看護」に関する報告等が増加してきている。保険医療福祉制度の変革の進展とともに、疾病や障害をもちながら生活する人やその家族の QOL の維持・向上をより効果的に支援することが求められている。それには、リハビリテーション過程に関わる様々な専門職の協働が不可欠である。看護職においても、リハビリテーションに携わる専門職の一つとしての位置・役割を明確にし、より専門的な知識・技術の拡充を図ることが期待されている。しかし、これまで「リハビリテーション看護」に関する文献を実践・教育・研究の動向を分析し、リハビリテーションにかかわる専門職としての位置付けを検討したものはなかった。そこで今回、「リハビリテーション看護」に関する国内外の文献を通して、我が国における「リハビリテーション看護」の専門性確立に向けての今後の課題を明らかにすることを目的に、文献レビューを行ったので報告する。

目的：

これまでに発表されている日本と米国における「リハビリテーション看護」に関連する文献を分析し、リハビリテーション看護の概念、及び実践・教育・研究の動向を明らかにする。

方法：

1) リハビリテーション及びリハビリテーション看護に関する代表的な成書等を用いて、リハビリテーション看護概念の変遷を明らかにする。

2) 文献データベース「医学中央雑誌 (CD-ROM 版)」及び「MEDLINE (PubMed)」を用いて、キーワード検索 (キーワード: 「リハビリテーション」「看護」「リハビリテーション看護」、検索期間: 発行年度 1988~1998 年) を行い、各年の文献数を確認する。また、各論文のテーマ及びキーワードを用いて、「リハビリテーション看護の概念」、「対象」、「援助の場」、「方法」、「教育」、「管理」、「研究」のそれぞれに関する表記を抽出して内容を分類し、検討する。

結果および考察：

1) わが国におけるリハビリテーション看護概念の変遷

第二次世界大戦後に、米国で発達した近代的リハビリテーション及び看護に関する出来事や制度を、日本を中心に年次推移で戦後の約 50 年間を表わしたのが表 1 である。その間に、近代的リハビリテーションの概念に基づいて我が国で発行された 16 冊から、リハビリテーション看護に関する定義や役割、カリキュラム等の記述をまとめた概要を、表 2 に表わした。なお、表 1 には表 2 の 16 冊の発行年も加えて記載した。

16 冊の著者は 10 人であるが、医師 6 人、看護婦 3 人。理学療法士 1 人であった。

特に初期には医師が多かったが、このことは、この時期のリハビリテーション看護の定義や役割については、医師がリハビリテーションチームメンバーとして看護婦に期待している内容を反映しているといえよう。文献 2 の著者である遠藤(1975)は、看護婦として米国におけるリハビリテーシ

オン看護の実際を体験し学んでおり、その体験から修士レベルの教育が必要であると教授内容まで提示していたが、当時の日本では修士課程はおろか学士課程もわずかに6校しかなく、時期早々で受け入れられなかった。

1980年代後半からは、やはり看護婦である落合が積極的にリハビリテーション看護について提言していた。彼女は長い臨床体験に基づいてのリハビリテーション看護概念を、初期には機能障害を改善することと日常生活動作の確立としていたが、のちには生活者としての存在の回復を支援するというように変化して来ていた。

この他にも複数の人がそれぞれに概念を述べていたが、リハビリテーション看護概念が討議されて共通概念として確立されたということではなく、各々の考えのリハビリテーション看護概念を述べるに留まっていた。即ちこのことは、現在までの日本における、共通のリハビリテーション看護概念は、いまだ明確ではないことを示していると考えられる。

2) リハビリテーション看護に関する文献数の推移

過去10年間の文献検索性数は、表3に示す推移が見られた。年次変化は、日本・米国ともに文献数が増加傾向にあり、リハビリテーション看護への関心が高まっていると推察される(図1)。

(1) 国内における文献数の推移

国内の文献数の推移は、1988年に23件であったものが、1992年、1994年にはそれぞれ前年より増加し、更に1996年以降は顕著な増加がみられ、1998年は8月の時点で既に50件がデータベースに登録されていた状況を呈していた。

このような変化の影響因子としては、1989年の看護基礎教育のカリキュラム改正で老人看護学が科目だてされたことや、1991年に日本看護リハビリテーション看護学会発足したことによってリハビリテーション看護への関心が高まったことが考えられる。

更に加えて、急速に進む高齢化社会に対応するために、医療社会状況では、1993年の診療報酬改定でリハビリテーション科の標榜が認可されたこと、1994年の医療法改正、1993年の障害者基本法や1994年の地域保健法、1995年のノーマライゼーション7ヵ年戦略、1997年の介護保険法制定等にみられるような、保健医療福祉制度の変革を次々と打ち出さざるを得なかったことが影響していると考えられる。

そしてまた看護界では、看護の対象や援助の場の拡大、看護教育の充実や専門分化を背景にして、専門看護師・認定看護婦(士)制度や看護系大学・大学院の増加、新たな看護学会の発足や看護系雑誌の発刊が続いたことで、看護職におけるリハビリテーション看護への意識が高まり、実践・研究成果を発表する機会が増えたためと推測される。

(2) 米国における文献数の推移

一方、米国におけるリハビリテーション看護に関する文献数は、1988年にはわずか5件しか検索できなかったが、1989～1990年には約3倍に増加していた。

このことは、1990年に制定されたアメリカ障害者法(ADA)(アメリカ)の影響を受けていると

推測される。しかし、そのみならず、1974年には、米国看護協会(ANA)に、1組織としての米国リハビリテーション看護協会(ARN)が設立され、ARNの機関紙 Rehabilitation Nursing が1975年に発刊されて以来、リハビリテーション看護の概念や役割、倫理問題、教育などが検討され、統一見解の発表を初めとした積極的な活動が継続されていることが、大きく影響している。

3) リハビリテーション看護の実践・教育・研究の動向

(1) 国内における実践・教育・研究の動向

文献検索により得られた過去10年間の論文は、総数411件であった。各文献のテーマとキーワードを用いて、それぞれの文献を、発表形態(「(リハビリテーション看護に関わる状況についての)解説」「(症例など各種具体的な事例に対する援助内容・効果に関する実践)報告」「会議録」「原著」と記述内容(「(リハビリテーション看護の)概念」「(言及した)対象」「(言及した看護)援助場」「(言及した看護)方法」「(言及した看護)教育」「(言及した看護・病院)管理」)に分類した。

その結果、発表形態では、全体としては「解説」や、実践報告である「会議録」、「症例報告」が多かった。リハビリテーション看護の概念に関する文献は、表1にも示したように、医師が著者であることが少なくない。看護婦(士)が著者である文献では、運動機能障害に関するリハビリテーションを前提とした記述が多く、また、それぞれの経験による独自のリハビリテーション看護観に基づいて論じていた。このことは、これまでの看護界においては、リハビリテーション看護の知識や技術の共有化が進みにくかった状況であったことを示唆している。

文献で言及していたリハビリテーション看護の対象については、疾患名のみを表記した文献は年次経過とともに減少し、機能障害や能力障害を示す表現が増えてきていた。このことから、疾病中心の看護から機能障害・能力障害に対する看護へ移行してきている様子が伺えた。また、運動機能障害に限らず、心臓リハビリテーションや呼吸リハビリテーション、癌に対する手術療法後のリハビリテーションといった内部障害や感覚・認知機能障害に関するものや、小児・高齢者など特定の年代を対象としたものなども増加してきており、対象の広がりや、細分化や専門分化が進んでいることが推測された。

テーマやキーワードに看護実践の場を明確に記したものは少なかったが、徐々に病院以外の場である地域・在宅における看護、老人福祉施設や心身障害者施設、肢体不自由施設等の福祉施設などにおける看護も増加していた。このことは、リハビリテーション看護実践の場が、医療社会制度の変革に伴って、病院中心から在宅へと拡大している状況を反映しているといえる。

文献で言及していた看護方法などは、より細分化・専門分化した、例えば老人や脳血管障害後の嚥下リハビリテーションや障害児の経口摂取訓練、心筋梗塞後の心臓リハビリテーションや自己管理指導、神経因性膀胱への自己導尿の指導などの、具体的な援助・指導技術に関する報告が増えてきた。

また、専門的なリハビリテーションプログラム開発も試みられており、例えば嚥下リハビリテーションや心臓リハビリテーションのプロトコルなどが増えてきた。しかし、実践報告が主であり、客観的な測定ツールを用いた援助の効果判定に関しては、少数にとどまっていた。

チームアプローチに関しては、援助を受けている患者がどのように看護職の活動を認識している

か等の調査は極めて稀であった。関連職種との協働に関する実態についても、検証したものは無かった。このことは、実践場面で行われているチームアプローチに関する研究の必要を示唆している。

基礎および継続の看護教育において、リハビリテーション看護の教育がどのようになされているかということに関する記述は殆んど無かった。

しかし、基礎教育に関するものでは、カリキュラムに関するものが少数あったが、看護教員のリハビリテーションに関する認識がまちまちであり、カリキュラムに十分な反映がなされているとは言い難いことが明らかになった。

継続教育に関するものでは、一般病院のみならず専門病院・病棟における報告は少数であった。また、リハビリテーション看護に関する大学院の専門講座・CNS制度などがまだ確立されていない影響を受けて、専門教育・研修など他の継続教育に関するものは見うけられなかった。

管理に関することでは、リハビリテーション専門病院における勤務体制について小数の文献が見られた。また、介護保険等の法整備を受けて地域リハビリテーションシステムの整備等に関する文献も見られるようになった。

研究としての内容では、原著論文は最近発表されているが、症例報告に基づくものが多く理論化まで至らないものが多かった。また患者追跡調査による援助効果の判定を試みたものは少数であるが、客観的な効果判定には至っていない。

(2) 米国における実践・教育・研究の動向

検索の結果、得られた過去10年間の文献総数は203件で、文献数としては各年ともわが国より少ないものの、近年、リハビリテーション看護の細分化や専門分化が進んでいる傾向は同様であった。

各論文の内容は我が国に見られたような「解説」や「事例報告」も見られるが、それにとどまらず、Certified Rehabilitation Registered Nurse (CRRN) と呼ばれる専門資格を取得した看護婦(士)によるパイロットスタディやランダムイズド・コントロール・スタディなどの手法を用いた看護介入プロトコルの開発や効果判定の試みも散見され、レベルの高さを伺えた。

更に患者・家族を対象に看護ケアに対する認識や満足度を調査したものや倫理規定に類するもの、他の医療チームメンバーとの協働に関する検討など、国内では殆どみられなかったテーマも取り上げられていた。またリハビリテーション看護に関する基礎教育や現任教育、継続教育カリキュラムに関する報告も多く看護領域の中でリハビリテーション看護がしっかりと根付いていると示唆された。このようにアメリカ看護協会やリハビリテーション看護協会が中心となって、リハビリテーション看護概念の明確化や業務基準の改定作業が重ねられており、個々の研究成果が有機的に教育・研究プログラムの確立につながっている点がわが国と大きく異なっていた。

まとめ：

我が国においては近年リハビリテーション看護に対する関心が高まっており、援助対象や援助の場の細分化や専門分化、具体的な援助技術の検討は広がっているが、リハビリテーション看護に関する統一した概念や用語規定、業務基準等の十分な検討がなされておらず、個々の実践・研究成果の集約や統合が進みにくい状況にあることが示唆された。

表1 リハビリテーション看護の変遷 (1945年以降)

年	国内の出来事、制度等	学会	国外の出来事他	文献	リハビリテーション看護	カリキュラム
1945					昭和20年代 ・病人や障害者に対して救命を主にした医学と基本的な看護	
1946						
1947	日本国憲法、児童福祉法		イギリス: 国営医療サービスでリハビリテーション開始			
1948	保健婦助産婦看護婦法				雑誌「看護」1(4)に「肢体不自由者の看護」掲載	
1949	身体障害者福祉法				雑誌「看護」2(7)「脊髄性小児麻痺の看護法」、同2(7)「肢体不自由児の療育」掲載	
1950	国立身体障害者更正指導所(後の国立身体障害者センター)、国立聴力言語障害センター、国立視力障害センター					保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則: 理学療法15時間等
1951						
1952	国立身体障害者センター、東京大学衛生看護学科設立					
1953			アメリカ: 職業リハビリテーション法、イギリス: 障害者職業再定着指導教官設置			
1954		第5回日本看護協会: リハビリテーションをテーマにしたシンポジウム			第5回日本看護協会総会: 教育委員会で「リハビリテーション」のシンポジウム開催	
1955						
1956					昭和30年代 ・リハビリテーション概念: 看護では精神科のみ	
1957						
1958					雑誌「看護技術」に「リハビリテーション特集」掲載	
1959	精神薄弱者福祉法、身体障害者雇用促進法		国際障害者リハビリテーション協会発足			
1960						
1961					昭和40年代 ・リハビリテーションチームにおける看護婦独自の役割: 自助具の工夫、日常生活改善	
1962	医療制度調査会「医療制度全般に対する改善の基本政策に関する答申」→専門職の制度化	日本リハビリテーション医学会発足				国立療養所東京病院にリハビリテーション学院開校
1963						
1964	理学療法士及び作業療法士法					
1965	第1回PT・OT国家試験、日本理学療法士協会、日本作業療法士協会			文献1		
1966						保健婦助産婦看護婦養成所指定規則改正
1967		看護カリキュラム改正				
1968						
1969		第1回国際リハビリテーション医学会	アメリカ: Independent Living, デンマーク: Normalization			
1970	心身障害者対策基本法					
1971						
1972						
1973						
1974			アメリカ: リハビリテーション看護協会設立 国連総会決議: 「障害者の権利宣言」	文献2		獨協医科大学にリハビリテーション医学講座
1975						
1976	身体障害者雇用促進法改正	日本学術会議「リハビリテーションに関する教育・研究体制について」	アメリカ: 看護協会業務指針「リハビリテーション看護業務基準」	文献3	昭和50年代 ・医学の進歩と共に心理の分野にまでリハビリテーションが波及 ・急性期リハビリテーションの重要性強調	
1977						
1978						
1979	国立身体障害者リハビリテーションセンター・国立職業リハビリテーションセンター	第14回リハビリテーション・インターナショナル世界会議「80年代憲章」- 障害者の予防サービス	国際障害者年: 社会への完全参加と平和障害者に関する世界行動計画 FIMの誕生、困達: 障害者の10年(～1992年)	文献4 文献5		
1980						
1981	国際障害者年					
1982	障害者に関する長期計画					
1983	障害者対策推進本部					
1984						
1985					昭和60年代以降	

→次ページへ継続

表1 リハビリテーション看護の変遷（続き）

年	国内の出来事、制度等	学会	国外の出来事他	文献	リハビリテーション看護	カリキュラム
1986			アメリカ：看護協会業務指針「リハビリテーション看護業務基準」改定		・リハビリテーション看護教育に関する問題提起	
1987	障害者の雇用促進などに関する法律、精神保健法			文献6	・ジェネリスト論vsスペシャリスト論	
1988					・リハビリテーション看護の発展	
1989		リハビリテーション看護研究会発足		文献7,8		看護カリキュラム改正：経過別看護の一つとして各教科書にリハビリテーションが組み
1990			アメリカ：American with Disability Act(ADA)法	文献12,13		
1991		リハビリテーション看護学会発足		文献9,10		
1992						
1993	診療報酬改定：「リハビリテーション科」、障害者基本法、障害者対策に関する新長期計画（～2002年）		アジア・太平洋障害者の10年（～2002年）			
1994	医療法改正、地域保健法			文献11		
1995	ノーマライゼーション7カ年戦略					
1996		日本在宅ケア学会、日本難病看護学会		文献14,15,16		
1997	介護保険法、総理府：障害者に関する世論調査					
1998						

表2 リハビリテーション看護概念の変遷

No	著者、書名	リハビリテーション看護の定義	リハビリテーションと看護	役割	カリキュラム
1	大槻薫(1966) リハビリテーション看護 「慢性疾患の新しい理解とリハビリテーション看護」医学書院	<ul style="list-style-type: none"> リハビリテーション看護の基本は、いわゆる近代的看護の概念のものであって、患者ができるだけ早く自立できるように援助すること。 リハビリテーション看護は疾病の経過において、ある特定の時期に限られたものではなく、病気のはじまりから、その患者が自立できるようになるまで継続されるものである。(p.6) リハビリテーション看護は患者の教育(p.7) 	<ul style="list-style-type: none"> 疾患の急性期においては看護婦が一番患者に接する機会が多く、この時期に看護が正しい方向に向けられていれば、この患者は後にチームとしてのリハビリテーションサービスを必要としない場合もありうるし、たとえ必要としても最短期間ですむ。 	<ul style="list-style-type: none"> 一番時間的に長く、しばしば患者に接する。 1.リハビリテーション看護に対する心構え ・すべての方向へ向けるよう努力する。 ・他のチームメンバーに観察情報を提供 2.看護技術 ・従来の技術 ・心理的援助 ・二次的障害予防 (ADL 移動) 3.教育的役割 ・患者教育 ・家族教育 ・チームメンバーへの教育 4.観察・記録の問題 5.環境・設備の工夫 6.リハビリテーション看護の場 	
2	遠藤千恵子(1975) 看護学全書Ⅲ「リハビリテーション看護」	<ul style="list-style-type: none"> リハビリテーションという思想や統一的な原理のもとに、看護従事者によって行われる看護活動のすべて 		<ul style="list-style-type: none"> 1.対象への看護活動を行う看護の実践者 2.リハビリテーション看護の理論をもとに対象にあったやり方で必要な知識や技術を教育する指導者 3.対象のリハビリテーション過程を維持し、リハビリテーションの目標が達成されるまで、他の専門職種の人々への働きかけに対象が適応できるように援助する責任をもつ ・対象の理解 (心理・社会的健康状態、身体的健康状態) 	
3	松村秩・今泉寛(1980) 「リハビリテーション看護シリーズ」メヂカルフレンド社	<ul style="list-style-type: none"> 病気の発生と同時にリハビリテーション看護による処置が行われなければならない。 発生した障害を治療するよりは、障害を発生しないようにするためのリハビリテーション看護の役割は重要である。 	<ul style="list-style-type: none"> リハビリテーション看護は、従来の看護法(安静を主体とした治療看護)に理学療法、作業療法の初歩的な技術を付け加えたものだろうか(疑問)・リハビリテーション看護という独立した領域があることを主張するのではなく、機能回復を必要とする患者には機能回復を促す積極的なリハビリテーション看護が当然行われればよい。 	<ul style="list-style-type: none"> 1.他のパートの仕事の理解と連携 2.健康管理 3.看護婦の質の向上 4.教育的役割 5.環境への調整 6.退院指導 	

表2 (つづき)

No	著者、書名	リハビリテーション看護の定義	リハビリテーションと看護	役割	カリキュラム
4	竹内孝仁(1981) リハビリテーションと看護 理念、総合看護 Vol.2-3	・看護とはそのはじまりから病をもつ生活と密着してその立て直しをはかるためのものであり、医学的知識を身につけた現在も、その性格は何ら変わるところはない。看護のもつこの本来の姿は、リハビリテーションの目的と実践と、まったく一致するものである。いいかえれば、 リハビリテーション医療は看護の理念そのものであり、そこに看護としてのリハビリテーションを強調する必要がある。	・特に大切なのは急性期(各種の機能回復訓練開始まで)である。この時期には全身状態が不安定であるために、全身状態の変化を把握し得るナースが、体位変換や良肢位の保持、関節可動域の保持などベッド上の練習を実施するほうが安全である。 ・急性期におけるナースの障害に対する無視と無関心は、回復期における病棟生活を本来の姿から歪んだものにし、セルフケアへの実践的な指導は出てこない(vol.3, p.21)	・ナースとして他職種との関係についてきちんと整理していないために、PT、OT等の補助的な役割しかもたない印象(vol.3, p.35) ・スタッフ—患者関係の確立(生活再構築の場・環境としての病棟) ・セルフケアの自立 患者の主体性をいかす(食事、排泄、整容、身だしなみ、移動の詳細な観察と分析)	
5	橋倉一裕・落合美美子(1983) 最新看護学全書 24 「理学療法とリハビリテーション」メヂカルブレント社	・身体面のみならず精神的・社会的・職業的、経済的と多岐広範に目を向け、可能な限り生産活動に参加できるよう必要なナースについて援助する(p.120)	・患者と医療の出会いからすでにリハビリテーション看護がスタートする。 ・看護の概念は患者との良好な人間関係を基礎として、健康のあらゆるレベルの援助である。	1. 全人的援助 2. 対象の健康管理 3. リハビリテーションチームの調整役 4. 教育的関わり ・食事と排泄 ・整容(身だしなみ) ・移動	・看護基礎教育の中で「リハビリテーション看護」をカリキュラムに位置付け、教育の充 実をみれば、更に新たな展開が期待される(p.129) ・すべての土台である看護総論の中では、狭い範囲ながら「リハビリテーション看護」が位置付けられている。
6	砂原茂一(1987) 「リハビリテーション概論」医歯薬出版	・リハビリテーションナースは、リハビリテーションチームの中で最も患者に近い立場にある。	・リハビリテーション医学の知識は救急外来、ICU、内科、外科、老人科、精神科などいかなる部門で働くナースにもある程度は必要。即ち障害のそれ以上の進行を防ぐこと、残存機能を維持することがとりわけ重要であって、これは患者がどこにしようと同じ。 ・リハビリテーション看護の分化も明らかではないわが国では、看護婦の間には個々の専門領域ではなく患者の人間一般にコミットすべきであるという自己主張が最近まで強く、Nurse Specialistの分化を、それが現実に多かれ少なかれ存在するにも関わらず、積極的に容認しようとはしない。	・同上	・リハビリテーション医学を頭においた看護婦の卒前教育は現状ではまだ極めて不十分であり、それが看護教育の中でリハビリテーションに対する見方を不正確なものにしている一つの原因ではないかと考える(p.368)

表2 (つづき)

No	著者、書名	リハビリテーション看護の定義	リハビリテーションと看護	役割	カリキュラム
7	岩倉博光(1989) 「リハビリテーション医学講座 vol.1」	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーション看護の基本は特殊なものではなく、すべての看護における基盤として考えられる必要がある。 ・リハビリテーション看護の知識の最小限のものは、すべてのナースに要求されると考えてよい。 ・中心は患者及び家族に対する教育と援助。 	<ul style="list-style-type: none"> ・急性疾患や外傷を受けた時から始まるリハビリテーションの過程を、ナースが確実に確認することが重要(p.225) ・障害発生の初期の看護とリハビリテーションプログラムを組んでからの看護とは、本来つながったものとして患者の障害を含めた全体計画の中で調整すべきこと(p.226) 	知識 1.心理・精神的問題の解決 2.解剖学的・生理学的・病理学的な変化 3.運動学 4.コミュニケーション 5.排便・排尿コントロール技術 6.患者教育 7.家族への説明・指導	
8	落合美美子(1989) 看護学全書別巻2「リハビリテーション看護技術」対「カルフレント」社	<ul style="list-style-type: none"> ・対象の身体面のみならず精神的、社会的、職業的、経済的と多岐広範に目を向け、対象を把握する。 ・リハビリテーション看護は、看護の本質というべき概念や技術が多数含まれている(p.19) 	<ul style="list-style-type: none"> ・疾患や外傷を生じた段階で、できるだけ早期から治療と平行してリハビリテーションを開始することが大切で、関節の拘縮、褥創、廃用性萎縮等の二次的合併症をできるだけ少なくしておく。これは専門病院ばかりでなく一般病院でもきわめて重要なことで、看護計画の中に組み入れておくことが望まれる(p.14) 	1.対象の認識 2.日常生活動作自立への援助 ・食事と排泄 ・整容 ・移動 ・コミュニケーション ・社会生活の確立 ・障害者と QOL そして ADL との関係	
9	落合美美子(1991) リハビリテーション看護がめざすもの、看護43(5):176-182	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーション看護とは、「対象の生活の回復をめざす看護学的な働きかけ」である。 ・cure と care の二本柱で考えなければならない現在にあっては、看護全体の中でリハビリテーション看護が理念的にも実際的にも中核になってくる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「専門看護婦制度についての試案」にあるリハビリテーションは、脳卒中看護に位置付けられている。 ・患者と医療の出会いからの早期リハビリテーションの実施が望まれている。 	・同上	<ul style="list-style-type: none"> ・看護基礎教育の中でしっかりと「リハビリテーション」を位置付け、しかる後に専門看護婦制度に導入 ・看護基礎教育で「リハビリテーション看護」を位置付けた教育がなされ、専門看護婦としては大学院レベルで育成していくべき
10	落合美美子(1991) リハビリテーション看護とは何か、総合リハビリテーション 19(9):861-866		<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーション専門病院よりも一般病院の看護の方がしっかりしたリハビリテーションの哲学をもとにした看護実践が求められている(p.863) ・基本的看護の構成要素の中にはリハビリテーション概念を強く含み、リハビリテーション看護が看護の基本そのものである事に気づくはず。 ・基本的看護を土台に生活の自立を目指す方向では、目的も方法も一般病院の看護と変わらない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・役割や位置付けがはっきりしなかったのがリハビリテーション看護 1.生活面の立て直し 2.精神面 3.ADL 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門領域におけるジェネリストには知識・技術の統合性と実践性が要求される。これを過去の看護基礎教育の中だけで教育するのは難しく、看護大学、大学院において教育されることが望ましい。 ・様々な健康水準に対応する看護婦の教育を真剣に考えるべき時期だろう。

表2 (つづき)

No	著者、書名	リハビリテーション看護の定義	リハビリテーションと看護	役割	カリキュラム
11	リハビリテーション白書 (1994) 医歯薬出版		<ul style="list-style-type: none"> ・(現在の看護婦・保健婦の卒前教育は)リハビリテーションに対する視点の欠落をさせ、臨床の現場での無理解と、意欲や関心をもつ者にとっても近づくにくいものになっている。 ・リハビリテーション医学の技術の中には、日常生活動作のようにナースケアの技術としても大切なものが含まれているにも関わらず、十分に行われていない。 ・地域活動において保健婦・助産婦の果たす役割は大きく、中でも基本的なリハビリテーション技術が要請されている。(p.175) 		<ul style="list-style-type: none"> ・現状では看護婦・保健婦においては、卒前教育の時点でリハビリテーションの教育が殆ど行われていない。 ・保健婦・助産婦には、卒前教育の段階において医療体系におけるリハビリテーションの視点と基本的な技術の教育が十分なされる必要がある(p.175)
12	竹内孝仁(1990) リハビリテーション看護、 看護学雑誌 54(6):546-550	・ナースは「共同体の一員としての能力障害」の改善を図るもの	<p><リハビリテーションのプロセス></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.機能障害を最大限に回復させる 2.能力障害をできるだけなくす 3.家庭や職場の一員として復帰する <p><それぞれに関わるスタッフ></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PT, OT, ST 2. 主としてナース。PT・OTはその一部を分担する 3. 社会的不利は、まず患者が所属していた(復帰する)集団の構成メンバーが主役となり、問題に応じて MSW, ナース, PT, OT, ST、または地域の保健婦や訪問看護婦、ホームヘルパー等が助言や調整、あるいは直接援助を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟内のADLのもつ意味は、共同体の一員としての行為を作り上げ、PTやOT, STの訓練の成果を社会の一員としての行為に結びつけていく重要な役割を負っている。いうまでもなく、その場に立ち会う唯一のスタッフがナースであり、その役割の独自性とリハビリのプロセスにおける重要性は強調しすぎることはない。 	
13	落合美美子(1990) リハビリテーション看護とは何か、看護学雑誌 54(6):551-554	<ul style="list-style-type: none"> ・リハ看護とは、人間生活の核ともいわれる食事動作、排泄動作、清潔動作、整容動作などへ働きかけるとともに、それらの自立に欠くことができない移動動作へ向かってその改善を目指す。そのことによりコミュニケーションの拡大を図り、その人の価値を世の中に還元し、生きがいをもってその人が生きていけるような手助けをすることである。 ・リハ看護婦は人間にとってのADLの大切さを認識し、これを看護の目標に、対象に働きかけることが大切。 		<p><一般病院において></p> <ul style="list-style-type: none"> ・機能障害を最小限に食い止める ・専門的知識・技術の実践、生活者としての配慮など ・他専門職との連携 ・患者の精神状態の観察・情報把握し援助を計画 ・患者や家族に不安を与えるような言動は避ける ・ADL拡大 ・ROM <p><専門病院において></p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門的知識の学習、統一された評価基準の習得 ・リハカンファレンスでの目標設定と評価 ・ADL拡大 ・精神的アプローチ ・他のリハ専門職と合理的・緊密な医療 	